

Sehr geehrte Eltern,

zum Wohle Ihres Kindes würde ich mich gerne mit weiteren beteiligten Fachkräften austauschen. Hiermit bitte ich Sie um die Entbindung von der gegenseitigen Schweigepflicht. Sie können die Schweigepflichtsentbindung jederzeit widerrufen.

## Schweigepflichtsentbindung

### Erziehungsberechtigte

Name, Vorname	
Anschrift	

### Kind

Name, Vorname	Geb.-Datum
---------------	------------

Hiermit entbinde ich die Lehrkraft \_\_\_\_\_ und die folgenden Personen von der gegenseitigen Schweigepflicht:

Bitte ankreuzen	Fachkräfte	Name, Vorname
<input type="checkbox"/>	Lehrkraft	
<input type="checkbox"/>	Beratungslehrer/in	
<input type="checkbox"/>	Schulleitung	
<input type="checkbox"/>	Schulpsychologen	
<input type="checkbox"/>	Mobiler Sonderpädagogischer Dienst	
<input type="checkbox"/>	Schulsozialdienst/allgem. Sozialdienst/JAS	
<input type="checkbox"/>	Hort/Betreuung, Mitarbeiter von OGTS / GTK	
<input type="checkbox"/>	Fachärzte	
<input type="checkbox"/>	Therapeuten	
<input type="checkbox"/>	Psychologen	
<input type="checkbox"/>	Erzieher/in	
<input type="checkbox"/>		

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift d. Erziehungsberechtigten